



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1940, 17(4): 1028-1029

ISSUE DATE:

1940-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205192>

RIGHT:

肘關節ノ骨陰影ノ變化ハ稍ニ著明ニシテ、上膊骨端ハ骨軸ニ對シ、殆ンド直線狀ヲ呈シ、上膊骨滑車及膊小頭ニ相當セル陰影ヲ認メズ。撓骨ハ強ク弓狀ニ屈曲シ、上膊骨端ヨリ遠ク離ル。即肘關節ハ對稱性ニ關節面形成不良ニシテ、殊ニ撓骨ノ異常位置ハ同前後運動ノ著明ナル障礙ヲ來セシモノト推察セラル。

手術：主訴タル左手回後運動障礙ニ對シ、代償的截骨術トシテ撓骨ノ肘關節ヨリ約5cmノ距離ニ於テ橫截骨術ヲ行ヒ、手掌ヲ水平面ニ向ケ、 \angle カウツグート \angle ヲ以テ一次縫合ヲナシソノ位置ニテ直ニ \angle ギプス \angle 固定ヲ行ヘリ。

術後経過：經過良好ニシテ、約1ヶ月後 \angle ギプス \angle 除去ヲ行ヘリ。創ハ第1期癒合ヲ營ミ、手掌ハ水平面ヲ向キ、茶碗特ツコトノ他作業ガ非常ニ樂ニナレリ。

考察：以上ヨリ本例ハ比較的稀トセラレル Arthrogryposis multiplex congenita ノ1例デアツテ、 \angle マツサージ \angle 他動運動等ニヨリ生下時ノ強度ノ攣縮ハ輕快セルモ、肩胛關節、肘關節ニ尙強度ノ障礙ヲ殘シタモノト思ハレル。本例ノ如キモノニ \angle マツサージ \angle 他動運動等ハ無效デアツテ、對症的ニ機能恢復ヲ計ルノ他ナシ。

臨床診斷ト手術所見

脾 膿 瘍

杉 野 良 三 (京都外科集談會昭和15年2月例會所演)

患者：55歳、女。

主訴：惡寒、發熱、左季肋部及ビ前側腹部、腫脹、疼痛。

現病歴：約1ヶ月前風邪ヲヒキ翌日突然惡寒ヲ伴ヒ39°Cノ熱發アリ、左側中耳炎ノ診斷ノ下ニ鼓膜穿刺ヲ受ケ體溫ハ一時下降セルモ其後時々惡寒ヲ伴フ發熱アリ。約16日前左季肋部カラ背部ニ呼吸時疼痛ヲ感スル様ニナリ、約7日前ヨリ次第ニ增強シ輕度ノ腫脹ヲ生ジ來リ呼吸稍困難トナリ本院内科ニ入院。4日前及ビ3日前ニ更ニ夫々39°C、40°Cニ發熱、何レモ惡寒ヲ伴ヒ左季肋部ノ疼痛ハ激甚、呼吸困難強度トナル。

同日胸腔穿刺ヲ受ケ滲出液620cc 其後經過良好ナラズ。翌日外科ニ轉室。

尿量ハ約1週間前ヨリ全ク少量トナリタルモ尿ノ濁濁ハ認メズ。

食思全ク不振、便通ハ1日2~3回下痢便。

既往症：25歳ノ時兩側肋膜炎ヲ罹患シ約2ヶ月ニテ治癒ス。

家族歴：父母肺結核ニテ死亡セル外特記スベキモノナシ。

現症、一般所見：體格中等營養衰ヘ皮膚ニハ異常認メズ。脈搏1分時115、整、緊張良、稍小。體溫38.5°C、顔貌苦悶狀、顔色蒼白、可視粘膜ニ貧血アリ、對光反應尋常、左耳疼痛排膿ナシ、舌白苔輕度ノ口臭アリ。心濁音界尋常、第2肺動脈音亢進ス。左右肺中央ヨリ下殊ニ左側ニ於テ著明ナル絕對濁音アリ、摩擦音ヲ聽ス。腱反射ハ稍亢進ス。

局所々見：腹部稍膨滿。靜脈怒張、蠕動波ハ認メズ、腹部全般ニ少シク疼痛アリ。殊ニ左側腹部ニ著明ナリ。一般ニ鼓音ヲ呈ス。左側腹部前面ニ肋弓ヲ越エテ廣範圍ニワタリ浮腫アリ。左季肋部側方ニ著明ナル壓痛ヲ認ム。深部ニ手拳大ノ腫瘤ヲ觸知スルモ雙手のナラズ。背部ニハ全ク壓痛ナシ。肝ハ右肋弓下2横指迄腫大シ壓痛ナキモ相當硬シ。

臨床的諸検査：

尿：淡褐色透明酸性比重1022、蛋白陽性ナル外糖、 \angle グメリン \angle 、 \angle ウロビリリン \angle 、 \angle ウロビリノーゲン \angle 陰性、沈澱ニ白血球多數少許ノ赤血球並ニ圓柱ヲ認ム。

血液：赤血球277萬、血色素(ザーリ)45%。Hypochrome Anämie アリテ Makroblasten, Normoblasten 各

0.5%ヲ認ム。白血球 12700, 中性多核白血球 74%。即チ Neutrophilie アリテ Linksverschiebung 著明, 特有ナルハ toxische Granula ヲ有スル白血球多キ事ナリ。赤血球沈降速度促進セラル。血液凝固時間出血時間, 赤血球抵抗等ニ異常ヲ認メズ。ワ氏反應陰性。

診断: 腎臓周圍膿瘍ナラント思考サル。

手術所見: 局麻ノ下ニ後腋窩線上第Ⅺ肋骨上ヨリ腸骨前上棘突起上部10㎝ノ部ニワタル約10㎝ノ切開ヲ加フ。腹膜外脂肪層厚ク浮腫狀ヲ呈ス。膿瘍ハ後體壁腹膜ノ下ニアリテ, コレヲ切開, 淡膿様液 100cc 排出スルニ赤紫色, 軟, 略手拳大以上ノ腫瘍ヲ認ム膿瘍ハコノ腫瘍ヲ中心トシテ外側ニコレヲ取圍ム狀態ニ在リ, 腎周圍膿瘍ヨリモ寧ロ脾臓周圍膿瘍ガ考ヘラル。試験的穿刺ヲ行ヒシモ血液様ノモノノミニテ膿ヲ混ゼズ。ヨツテ試験時切片ヲ採リテ手術ヲ終ル。

穿刺血液所見: Splenocyt, Lymphoblasten, 「エオジン」嗜好細胞アリテ脾ノ穿刺液ナル事ガ確メラレタリ, 培養上細菌ヲ證明セズ。

膿汁培養, 葡萄狀球菌連鎖球菌ヲ證明ス。

試験切片所見: 脾臓纖維腺症ノ相當高度ノ像アル外特別ノ變化ナク化膿性炎症ノ所見ハ少ナイ。

術後経過: 一時良好トナレルモ第3日ヨリ再び惡化, 39°ノ發熱アリ, 腹水ヲ證明スル様ニナレリ。

其後ノ諸検査。

1) 骨髓血液像: Erythroblastenノ増生著明, Neutrophile Promyelocyt, Hyperplasie旺盛, Plasmazelluläre Reticulomzellenノ増殖ヲ認ム。

2) 血液像: 日ヲ追フテ白血球增多中性多核白血球增多症ヲ呈ス。

以上ノ所見ニテ單ナル脾周圍膿瘍ハ容易ニ首肯シ難キ事ニシテ左側横隔膜下膿瘍ノ一部分トシテ, 脾周圍膿瘍ノ疑モオカレルガ之ノミデハ脾腫ノ説明ガ困難ナリ。

ヨツテ胃ノレ線検査ヲ行フニ胃ハ何物カニヨリテ正中線ノ方ニ壓迫セラレテキル像ヲ呈ス。依ツテ更ニ第Ⅺ肋骨位, 後腋窩線後方2cmノ所ニテ穿刺ヲ行フニ新鮮ナル血液湧出ス。コノ血液像ハ白血球稍萎縮シテ血管内若クハ實質性ノ新鮮血トハ考ヘラレズ。培養スルニ葡萄狀球菌ヲ證明ス。依ツテ何カ血腫様ノモノガ胃ノ左側ニテ感染セル狀態ニアルモノナラント考ヘラレタ。

患者ノ腹水ハ漸次著明ニナリシメ穿刺ヲ行ヒ約250ccヲ排除ス。淡黄褐色半透明, 比重1008リバルタ陰性ノ濾出液ナリ。其後患者ハ次第ニ衰弱, 遂ニ入院第15日鬼籍ニ入ル。

腹部剖見所見: 淡褐色透明ノ腹水多量ニ在リ, 腎ハ異常ナシ。脾ハ著シク腫大(約4倍以上)ソノ外側脾周圍ニ膿瘍アリ, 大網膜ガ其ノ前部ニ癒着ス。又胃ガ脾ノ内側ト癒着シ胃ト脾ノ上方トノ間ニ於テ内方ヲ大網ニテ包マレテ約50ccノ容量ヲ有スル血腫アリ。之ヲ排除シテ其ノ後方ヲ檢スルニ脾臓莖ノ上後方ニ胡桃大ノ膿瘍ヲ形成シテ外側ノ膿瘍ト連續ス。剖面ニハ上記膿瘍ノ外コレニ連續スル稍小ナル膿瘍數個ヲ見ル。肝ハ膿瘍形成ナキモ著シク腫大シ左端ニ軟化黑色ニ變化セル部位アリ。

考察: 本例ハ腎臓周圍膿瘍ト思考シ切開ヲ行ヒシ所膿瘍ハ全ク脾周圍ニ在リ。脾ハ著シク腫大シ居タルモノニシテ脾穿刺血液ヨリ細菌ハ證明サレズ。試験切片組織學的検査ニ於テモ炎症性ノ像強カラズ。術後ニ穿刺, レ線血液像諸検査ヲ行ヒタルモ確實ナル結果ヲ得ズシテ診斷ヲ著シク困難ナラシメタルモノニシテ, 死後剖檢所見ニ於テ脾膿瘍ナル事ヲ確メ得タルモノナリ。

現病歴ヲ見ルニ最初惡寒ヲ以テ發熱シ中耳炎ニテ鼓膜穿刺ヲ受ケ, ソノ後屢々惡寒ヲ以テ發熱, 同時ニ肋膜炎ヲ起シ, 間モナク左季肋部ノ腫脹疼痛ヲ來セルモノナリ。故ニコノ際スデニ敗血症ヲ起シコレガ脾ニ於テ膿瘍ヲ形成シ, 之ヨリ更ニ周圍膿瘍トナリ同時ニ肝臓腫大ヲ起シ他方交感性肋膜炎ヲ起セルモノナリ。